資料３－１

第 44 回本部員会議資料
令和３年 11 月 22 日
保　健　福　祉　部

新型コロナウイルス感染症に関する見解～第５波を振り返って～（概要）

令和３年 11 月 16 日
岩手県新型コロナウイルス
感染症対策専門委員会

１　第５波における感染状況等について

◎　岩手県内の感染状況等

・　岩手緊急事態宣言期間中（８月 12 日～９月 16 日）の新規感染者は 1,194 名となり、それまでの累計感染者数の約 35％がこの期間に集中した。

・　７月９日に、県内で L452R 変異株が検出されたことから、岩手警戒宣言を発出した。

・　８月 12 日には 16.5 人とステージⅢの目安指標の 15 人を超えたことから、医療のひっ迫を避けるため、県独自の岩手緊急事態宣言を発出し、不要不急の外出自粛等の要請や県施設の利用制限等を実施した。

・　更なる感染拡大による医療のひっ迫を避けるため、盛岡市内において８月 30 日から９月 12 日まで飲食店等への営業時間短縮要請が実施された。

◎　患者の年齢層、ワクチン接種、感染経路等について

・　新規感染者の年齢層は、７月以降、30 代までの若年者が６割以上を占め、若年者の感染拡大が多く認められたが、高齢者の患者の割合が減少した。

・　初発患者のうち、感染経路が県外と推定される事例は、８月以降増加した。

◎　クラスターの発生状況について

・　岩手緊急事態宣言期間中に確認されたクラスターは計 30 件であり、それまでの累計クラスター発生数（９月 16 日現在 92 件）の約 33％が集中した。

・　クラスターの発生傾向は、アルファ株等が流行していた４～６月とほぼ同様であったが、一つのクラスター当たりの感染者数が多い傾向が見られた。

◎　医療提供体制について

- 　病床使用率は、８月 13 日に 51.1%（179/350 床）とステージⅣの目安指標である 50%を超え、８月 20 日には 76.6%（268/350 床）を記録した後、９月７日以降減少に転じ、10 月 17 日には０人となった。
- 　一部の医療機関では、外来診療の制限や不急の手術・検査の延期など、一般医療への影響が生じた。
- 　宿泊療養者数は、８月 22 日の 153 名を最高として、９月 12 日以降は減少に転じ、10 月 19 日には０人となった。

◎　公衆衛生体制について

- 　行政検査については、令和３年７月から９月の３か月間に、県環境保健研究センター及び民間検査機関等で、34,042 件の検査を実施した。

◎　人流の動向について

- 　岩手緊急事態宣言期間中の盛岡大通り周辺の来訪者数は、前年比 22.0%減、同地区の 20～24 時平均滞在人口についても、前年比 30.0%減と低い水準となった。

◎　変異株について

- 　７月以降、L452R の変異がある変異株が検出され、９月中旬までに検出例のほぼ 10 割に達したことが確認された。

２　専門委員会としての見解について

◎　第５波の総括

- 　この夏の感染拡大は、全国的に新規感染者が増加する中、県内への人口流動により、感染力が強いデルタ株による感染が県内でも拡大し、これまでにない流行となったと考えられる。
- 　岩手緊急事態宣言については、更に感染が拡大した場合や、同程度の感染が数日継続した場合は、医療提供体制がひっ迫する状況となったと考えられ、感染拡大の抑制に一定の効果があった推察され、適時の発出であったと評価できる。
  　また、感染経路は県内一部地域からの拡大ではなく、県外に起因する感染が県内各地で確認されたことから、岩手緊急事態宣言の対象地域を県内全域としたことは妥当であったと考えられる。
- 　一方で、８月上旬は、県外からの帰省者や県外への移動歴のある方からの感染拡大が多く確認されたことから、７月末には、より強く働きかける必要があったと考えられる。
- 　岩手緊急事態宣言の解除については、潜伏期間を考慮した収束の目安としても、減少傾向が２週間程度継続していることが適当と考えられることから、概ね適時の解除であったものと考える。
- 　解除の目安としての 10 万人当たりの新規感染者数 10 人という数値自体については、必ずしも科学的な裏付けがある訳ではないが、数値目標

を示して県民が共通認識のもと感染対策に取り組んだことが、結果的に新規感染者数の減少・早期収束に繋がった側面があると考えられる。

・　盛岡市内の飲食店への営業時間の短縮要請については、感染拡大を防止することによって、医療提供体制のひっ迫を防ぐことができた。

・　医療提供体制については、原則入院・宿泊療養を経ずに自宅療養は行わないとする岩手県の医療体制が維持されたことから、岩手緊急事態宣言により、他県と比較して感染拡大を抑制することができたものと考えられる。

◎　**対応の方向性**

・　11月現在、岩手県における感染リスクは小さい状況にあるものの、デルタ株の高い感染性や予防接種済の対象における感染や発症例の存在があること等を鑑み、新規感染者数のリバウンドが懸念される状況にあると考えられる。

・　必要な方に必要な医療を提供するためには、県民一人ひとりの基本的な感染防止対策の徹底により新規感染者数を抑制することとともに、医療提供体制や検査体制の見直し、適時適切な社会全体としての取組等が必須である。

・　岩手緊急事態宣言については、医療提供体制のひっ迫を避けるため、今後、同様の宣言を発出又は解除する場合は、今回のタイミングと同様に10万人当たりの新規感染者数を目安とする方法に加え、解除に際しては、収束傾向が見られてから2週間程度の期間を目途とすることも考えられる。

・　岩手緊急事態宣言による要請事項のうち、公共施設等の利用制限については、施設の性質等に着目し、また、飲食店等への営業時間短縮についても、いわて飲食店安心認証制度などの適切な感染対策を条件に緩和することも考えられる。

◎　**再度の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の整備**

・　感染力の強い変異株の流行や、ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化、重症化リスクの高い患者が重症化することを予防する中和抗体薬が使用可能となったこと等を踏まえ、保健・医療提供体制の再構築が必要である。

・　保健所体制に関しては、改めて全庁支援や民間活用を含む保健所組織外の組織、人員、設備、システム等の活用により、業務効率化や体制強化が必要である。

・　検査体制については、インフルエンザの流行に伴う新型コロナウイルス感染症の検査需要の増加に備えた相談体制、検体採取体制、検査（分析）体制の見直しが必要である。